DES

N° 45

COLIQUES SÈCHES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

le 15 juillet 1887

PAR

M.-J. Alexandre PONS

Né à Toulon (Var)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

SERRE ET RICOME, SUCCESSEURS

1887

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN Doyen.

GRASSET, Assesseur.

Professeurs.

	MESSIEURS :
Clinique médicale.	COMBAL (✲ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER (✲).
Physique médicale.	MOITESSIER (✲)
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✲).
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Clinique médicale.	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur.méd.	PLANCHON (✲ ✠).
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	DUMAS (Léon).
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Opérations et appareils.	GRYNFELTT.
Pathologie externe.	CHALOT.
Anat. pathol. et histol.	KIENER (✲).
Anatomie (Chargé du cours).	BIMAR.
Thérap. et Mat. méd.(ch. du cours)	MOSSÉ (✲).

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✲ ✠).

Prof. honor. MM. MARTINS (O. ✲), DUPRÉ (✲ C. ✠).

Chargés de Cours de Cliniques annexes :

Clinique des maladies des enfants. MM	BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✲), agrégé.

Agrégés en Exercice

MESSIEURS :	MESSIEURS :	MESSIEURS
CARRIEU.	BLAISE.	TRUC.
MAIRET.	BAUMEL.	GERBAUD.
BIMAR.	VILLE.	GILIS.
MOSSÉ (✲).	GRANEL.	MALOSSE.
REGIMBEAU (✲).	FORGUE.	

M. H. GOT, Secrétaire.

M. F.-J BLAISE, Secrétaire honoraire.

Examinateurs de la Thèse :

MM. CASTAN, *président;*
KIENER, professeur.
HAMELIN, agrégé.
GERBAUD, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

M.-J.-A. PONS.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur CASTAN

A.-J. PONS.

INTRODUCTION.

Pendant un séjour que nous fîmes à la Guyane, en 1882, nos collègues de la marine avaient attiré notre attention sur plusieurs cas de coliques qu'on ne pouvait attribuer à une intoxication saturnine, qui s'étaient montrées chez des sujets impaludés et cachectiques et qui offraient cette particularité de se présenter sous forme d'accès véritables et d'être influencés par le sulfate de quinine. Il y a quelques mois, je dus à l'obligeance d'un médecin de la marine, M. le Dr Fouque, la communication d'une observation de coliques se rattachant à celles dont nous venons de parler, et la relation non moins remarquable d'un cas de colique saturnine où la voie d'introduction du plomb ne fut découverte que très tard, alors que le malade était en traitement depuis plusieurs mois déjà. De plus, M. le Dr Leclerc, ex-professeur-agrégé à l'école de médecine navale de Toulon, a bien voulu nous communiquer une observation de coliques, où l'on ne peut incriminer le plomb, observation recueillie en 1875-1876, à bord du *Sané*, aux Antilles. M. le Dr Bestion a mis obligeamment à notre service un cas de colique végétale qu'il a observé au Gabon. Enfin, le Dr Arbaud, prosecteur d'anatomie à Toulon, nous a offert une autre observation du même genre, prise celle-là à Cayenne.

C'est ainsi que nous est venue l'idée de ce travail, et, bien que cette question soit difficile à traiter à une époque où les plus autorisés de nos Maîtres s'en sont occupés, et ont émis à ce sujet des théories aussi opposées qu'absolues, cependant nous avons pensé que ces cas divers, recueillis à des époques

diverses, dans des pays différents, pourraient contribuer à l'avancement de la question. Et nous avons, pour nous encourager dans notre tâche modeste, l'opinion de celui qui fut un des hommes les plus remarquables de la médecine navale et qui veut que chacun se rende utile dans la mesure de ses moyens, «en multipliant les observations et les recher-»ches, sous toutes les latitudes, dans tous les pays, à bord de »tous les navires et dans les circonstances les plus variées.» (J. Rochard). Nous ne saurions, en effet, prétendre clore par ce travail une discussion ouverte depuis près de 40 ans, et dans laquelle «il en est de l'esprit médical comme de l'homme »ivre, à cheval, dont parle Luther : *incapable de conserver l'équi-»libre, il tombe toujours à droite ou à gauche*» (Peter). Nous voulons seulement présenter à l'appréciation de nos Juges quelques observations qui nous ont paru intéressantes, et de nature d'ailleurs à prouver que « s'il est indiscutable qu'une »très grande partie des faits, attribués jusqu'ici à la colique »sèche, ne sont que des cas d'empoisonnement saturnin, on »ne peut nier que chez un certain nombre de sujets la colique »est un phénomène absolument étranger à cet empoisonne-»ment par le plomb» (Bérenger-Feraud); en un mot que la vérité n'est pas toujours à droite ou à gauche, mais bien souvent dans un juste milieu.

Pour notre part, nous réunissons, sous ce titre général de coliques sèches, d'une part, les coliques de plomb et de l'autre ces coliques que nous appellerons nerveuses et dont nous nous proposons d'étudier ici l'origine paludéenne, miasmatique ou climatérique.

Qu'il nous soit permis, avant de commencer, de remercier ici MM. les D^rs^ Fouque, Leclerc, Bestion et Arbaud pour les observations et les conseils qu'ils ont bien voulu nous donner.

Que M. le Professeur Castan, qui a bien voulu nous faire

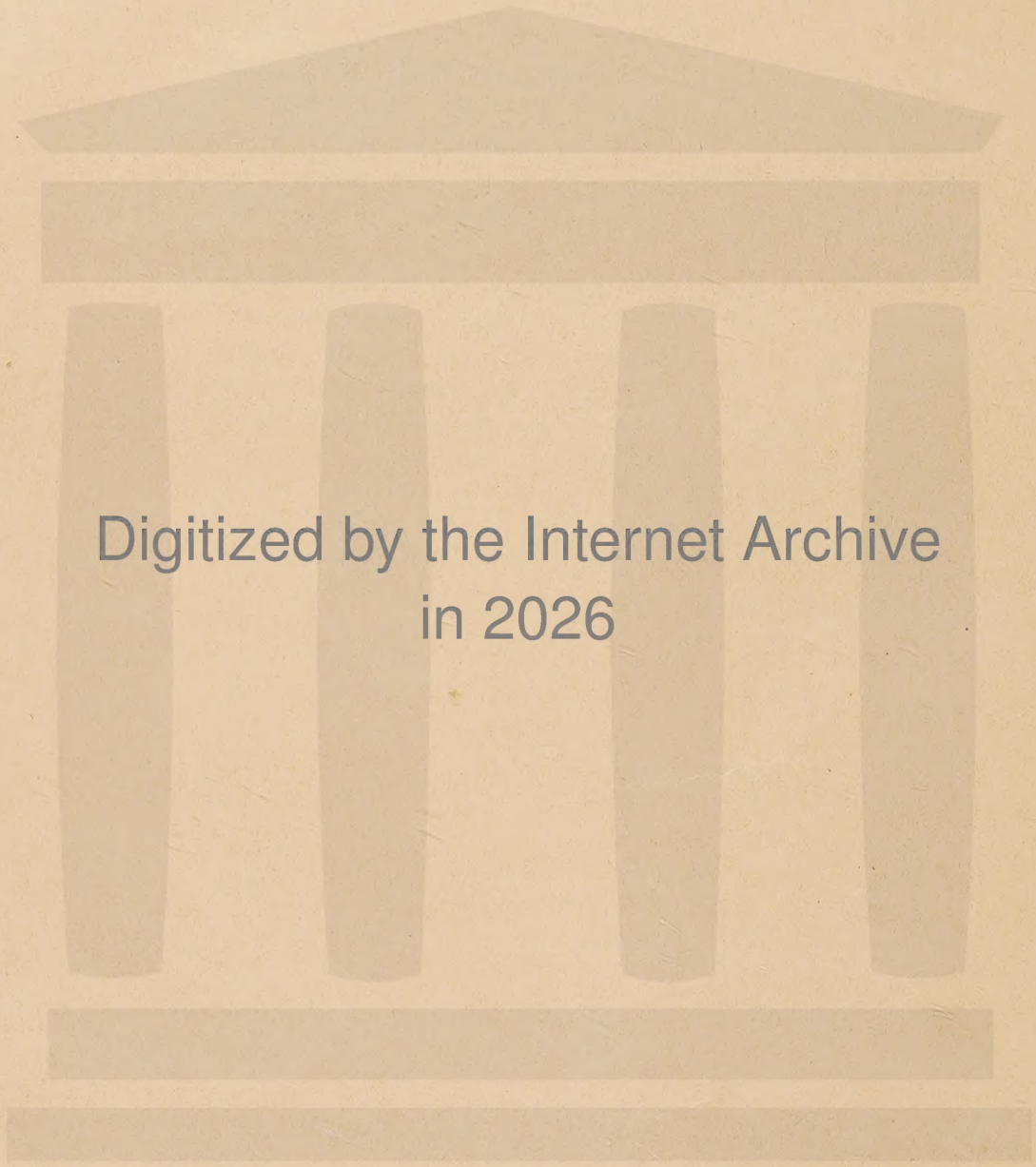
l'honneur d'accepter la Présidence de notre thèse, reçoive l'expression de notre profonde reconnaissance.

DIVISION.

Nous ferons d'abord l'historique des coliques sèches, qui présente un intérêt assez grand.

Passant ensuite à l'étude de la nature des coliques nerveuses, nous présenterons en même temps quelques preuves purement rationnelles, à l'appui de l'existence de ces coliques.

Après avoir rapporté les observations que nous possédons de colique nerveuse et de colique saturnine, nous relaterons les symptômes de ces deux affections. Nous essayerons, après cela, d'établir le diagnostic différentiel, et nous terminerons par le pronostic et le traitement des coliques sèches. Nous ferons précéder nos conclusions de quelques considérations relatives à la différence absolue qui existe entre certains points des symptômes, différences qui permettront de poser sûrement un diagnostic et auxquelles doivent correspondre des différences de traitement.


Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534913_0135

DES

COLIQUES SÈCHES

HISTORIQUE.

Il y a longtemps déjà, qu'en Europe l'on avait constaté l'existence d'une maladie sévissant d'une façon endémo-épidémique, et dont la manifestation principale était l'apparition de coliques atroces. En Espagne, cette affection prit le nom de colique de Madrid ; et en 1796 paraît à ce sujet l'ouvrage de Luzuriaga (Ign. Maria Ruiz, *Diss. medic sobre el colico de Madrid*). L'origine de cette colique fut attribuée par cet auteur «aux oxydes de plomb, de cuivre ou d'étain, qui revêtent les conduits des fontaines et les vases où l'eau est conservée», mais cette opinion ne peut guère se soutenir, comme le dit M. Urb. Coste (Mémoire sur la colique de Madrid 1823), car, dans toutes les villes de l'Europe, l'eau des fontaines circule dans des conduites de plomb, et se garde ou se distribue dans des vases de cuivre ou de terre vernissée. On ne voit pas pourquoi ces usages, communs à plusieurs pays, ne produiraient de semblables effets qu'à Madrid, et pourquoi une cause aussi générale n'agirait dans cette ville que sur un petit nombre d'individus, relativement

à la population; comment elle attendrait, pour agir, certaines époques de l'année; enfin, comment elle déploierait contre les étrangers une plus grande énergie. La seule cause qui paraisse offrir quelque fondement, c'est l'influence de l'air froid du soir et de la nuit, succédant rapidement à une chaleur très forte pendant le jour: c'est celle qu'ont admise, avec le docteur Thierry (Observat. de phys. et de méd., faites en Espagne), la plupart des médecins militaires français, qu'un séjour plus ou moins long en Espagne a mis à même d'étudier la maladie. En effet, lorsqu'au mois d'avril 1808 l'armée française arriva à Madrid, cette colique ne tarda pas à sévir sur nos troupes, et avec une intensité telle, qu'on en arriva à accuser les Espagnols d'avoir voulu empoisonner nos soldats. Larrey fut le premier à prouver que rien, dans les aliments, ni dans les boissons, n'était suspect, et qu'il n'y avait de plomb nulle part; la seule cause en était dans le mépris des coutumes du pays, où les habitants se couvrent de vêtements de laine, dès que vient la nuit, et où les Français qui passaient leur journée, sanglés dans leur uniforme, se mettaient à l'aise sitôt que la fraîcheur du soir se faisait sentir, et s'exposaient ainsi aux variations brusques de la température.

En France, on observe, dès 1616, les coliques du Poitou (*Citoys. françois. De novo et populari apud Pictones dolore colico bilioso diatriba*, Poitiers), et, dans les très nombreux travaux qui parurent depuis à ce sujet, nous voyons l'influence plombique être acceptée par la majorité des auteurs qui, presque tous, rapportent au vin renfermant de la litharge la cause de ces coliques. Quant à la colique de Normandie, elle paraît n'avoir été qu'une variante de la précédente, et reconnaître comme source l'emploi d'un cidre adouci avec de la litharge ou falsifié par l'acétate de plomb. Enfin, pour la colique

du Devonshire, il semble que l'étiologie saturnine ne puisse non plus être mise en doute.

Mais il est inutile de revenir sur ces coliques qui n'ont plus qu'un intérêt médiocre, et nous dirons, avec Zuber et Morache (1), «qu'il suffit de savoir qu'après avoir passé en re»vue tous les auteurs de l'époque, et avoir mis en lumière »des détails qui avaient passé inaperçus, Hirsch est arrivé au »résultat suivant: c'est qu'autant que la critique historique »permet de conclure, pour ces temps déjà éloignés de nous, »les épidémies de colique sèche, observées en Normandie, au »Devonshire, au Poitou, etc., relevaient toutes de l'empoi»sonnement par le plomb (généralement par l'absorption de »boissons plombifères).»

Arrivons maintenant à ceux des auteurs modernes, qui se sont le plus occupés de la question. Segond est le premier qui, en 1834 (*Gazette des hôpitaux*), reprend la question et établit qu'il existe, en dehors de la colique de plomb, une colique dite végétale, dont l'origine est due à l'influence des transitions subites et continuelles de chaud et de froid. «A la Guyane, dit ce médecin, où règne la colique dite végétale, on n'accusera pas la nature des vins d'y donner lieu, car le vin de Bordeaux est presque le seul qu'on y boive.»

C'est donc sur les vicissitudes atmosphériques qu'il faut se rejeter, et il ajoute à ces renseignements que toutes les années, du mois de décembre au mois de mars, souffle dans l'Inde un vent très froid, qui produit dans la même journée des différences de plusieurs degrés au thermomètre. Dès que ce vent souffle, le *barbiers*, c'est le nom qu'on donne à la colique, commence à se manifester. Ces faits viennent à l'appui de ce qui a été observé dans la colique de Madrid, qui semble n'être qu'une des formes de la colique végétale.

(1) Dict. encycl. de méd., art. *Coliques*.

En 1837, Segond publia une monographie de cette maladie qu'il appela «*Névralgie du grand sympathique*», et qu'il différencie absolument de la colique de plomb. Cette opinion se répandit parmi les médecins de la marine, et peu à peu, par un penchant bien naturel de l'esprit humain, on finit par exagérer la doctrine et par ne plus songer à l'étiologie saturnine possible ; il n'y eut plus que des coliques végétales. Par compensation, il est vrai, Lefèvre écrira, en 1859 : «On a toujours représenté le sol de cette partie du Continent américain (la Guyane) comme étant la terre classique de la colique sèche ; les mémoires de Fermin et de Campet avaient contribué à établir cette fâcheuse réputation, que l'ouvrage de Segond sembla confirmer», et il affirmera que de 1820 à 1822, il n'a pas vu un seul cas de colique sèche, dans cette même Guyane, ni sur le brick où il était, ni sur les autres navires, ni à terre, ni aux hôpitaux.

Du reste, il faut faire remarquer qu'au siècle dernier, époque de navigation exclusivement à voile, le plomb n'existait que sous des quantités très minimes à bord des bateaux. Les navires transportaient leur eau potable dans des barriques en bois, les machines à distiller l'eau n'existaient pas, l'usage des conserves en boîtes soudées était inconnu, et pour trouver quand même dans les coliques la cause plombique, il fallait la chercher dans les peintures. Or, ces peintures (souvent remplacées à bord par le blanchîment à la chaux) auraient dû être plus nuisibles au départ de France, alors qu'elles étaient plus fraîches, plus récentes, et c'était précisément de longs mois après, lorsque les équipages arrivaient dans les pays chauds, qu'apparaissaient ces coliques que nous pensons avoir été nerveuses, et que certains auteurs veulent avoir été toujours saturnines. On comprend donc qu'à l'apparition des premiers navires à vapeur, l'attention ne se soit pas portée immédiatement sur les

dangers d'une intoxication saturnine plus facile par la plus grande quantité de plomb qui existait à bord: mastic au minium, caisses à eau zinguées et plus tard appareils distillatoires. Du reste, il faut dire qu'il y eut à cela une autre raison. Bien qu'en 1841, le Dr Raoul, un professeur de l'école de Brest, que les hasards du service conduisirent successivement à la Nouvelle-Zélande et à la station des côtes Occidentales d'Afrique, fût arrivé à penser que « sous »forme de coliques, de paralysie, de coma, de convulsions, »de délire, cette maladie est tellement identique à la maladie »saturnine, qu'on est tenté de lui assigner les mêmes causes», à cette même époque apparut un autre champion de la colique miasmatique et ce défenseur, c'était Fonssagrives.

Fonssagrives, appelé aussi par deux fois à observer ces coliques sur les navires de la station de la côte occidentale d'Afrique, déclare tout d'abord que : « n'ayant trouvé ni »dans l'eau fournie par les cuisines distillatoires, ni dans une »falsification saturnine des vivres ou du vin donnés en ration »à l'équipage, la cause de cette maladie, elle lui paraissait »dépendre d'un agent spécifique, dont il ne pouvait à la »vérité préciser la nature, mais qu'il était disposé à rappro»cher du miasme paludéen » (cité par Lefèvre). Et en 1852, l'illustre professeur de Montpellier, établit dans les *Archives générales de Médecine* que « dans la très grande majorité »des cas, le début de la maladie a été précédé de l'infec»tion marécageuse....., que dans presque tous, il y avait »eu antérieurement des accès de fièvre intermittente. Sans »vouloir en conclure, ajoute-t-il, que la cause miasmatique »inconnue de la colique endémique a quelques points de »contact avec le miasme fébrigène, je dirai seulement que »l'état cachectique dans lequel les accès palustres les plus »simples jettent quelquefois les malades, sous le climat des »tropiques, me paraît être une condition éminemment favo-

»rable à la production de la colique sèche.» — Un autre mémoire, publié dans la *Gazette hebdomadaire*, en 1857, et sa thèse inaugurale, éditèrent cette opinion d'une manière si brillante, que les anciennes idées de Raoul furent abandonnées; et l'on admit désormais l'entité morbide de la colique sèche et son origine paludéenne.

Puis vient le mémoire de Dutroulau, médecin en chef de la marine, service colonial, (Un mot sur la colique végétale. Paris 1855), qui tend aussi à établir la non identité de la colique saturnine et de la colique végétale.

En 1856, un des hommes qui a occupé depuis, non seulement dans la médecine navale, mais dans le monde médical de son époque, un des premiers rangs, et qui a été un de nos maîtres les plus distingués, le Dr J. Rochard publie, « Sur la non identité de la colique de plomb et de la colique sèche des pays chauds», un mémoire qui acheva de fixer l'opinion d'une manière si précise, que tout le monde suivit ce courant d'idées, exagéra la doctrine et bientôt l'on en arriva à croire qu'il n'existait plus que des coliques nerveuses. Comme on le voit, l'esprit médical était alors *tout à droite*, il ne va pas tarder à tomber *tout à gauche.*

En effet, en 1859, paraît un livre qui produit une véritable révolution non seulement dans la médecine navale, mais dans le monde médical tout entier. Le Dr Lefèvre, directeur du service de santé à Brest, homme d'un savoir remarquable et doué d'une intelligence et d'une érudition supérieure, ayant soigné, pendant de longues années, les malades renvoyés des pays chauds pour *coliques sèches*, fut frappé de la similitude des symptômes de ces coliques avec ceux des coliques saturnines, conclut à leur identité et «formula d'une manière positive, sans »hésitation, et en apportant des preuves, qui ont paru abso»lues à beaucoup, qu'il n'y avait pas de colique végétale, qu'il »n'y avait qu'une colique de plomb, et que là où on avait

»cru à un empoisonnement miasmatique, il n'y avait, à pro-»prement parler, qu'un empoisonnement saturnin» (Bérenger-Feraud) (1). On se mit alors à rechercher le plomb et on le trouva dans tant de cas, que bientôt il devint le seul, l'unique coupable, et la théorie de la colique miasmatique, sapée dans ses fondements, ne tarda pas à s'écrouler et à disparaître.

Nous craindrions d'étendre, outre mesure, cette question historique, en citant les conclusions auxquelles arrivait Lefèvre ; mais nous ne pouvons passer sous silence les quelques lignes où il résume, pour ainsi dire, son livre tout entier. «Il »résulte enfin de faits nombreux et bien observés, qu'on a »décrits sous le nom de colique sèche, des cas de colique satur-»nine, sur la nature et la cause desquels il n'aurait pas dû »s'élever de doute, si on avait voulu tenir compte des quan-»tités de plomb ou de composés plombiques que nous avons »vus exister sur nos vaisseaux, et, si l'on s'était préoccupé »davantage de l'influence que pouvait exercer sur la santé »des équipages les appareils divers que nous avons décrits »au chapitre II: (1° cuisines et appareils distillatoires ; 2° pom-»pes à eau douce ; 3° étamage ; 4° charniers ; 5° vases en étain ; »6° zincage des caisses à eau).»

Pour n'être qu'impartial, il faut reconnaître que le travail de Lefèvre eut une portée très grande, et qu'il obtint du Ministre de la marine que le plomb fût proscrit de tous les appareils où il peut être remplacé par d'autres corps. Si donc il y a eu, à la suite de la publication de ce livre, des exagérations de doctrine, si toutes les fois qu'on n'a pas pu découvrir l'origine saturnine de coliques observées, on a voulu conclure quand même à l'étiologie plombique, cependant il faut constater que l'œuvre de Lefèvre a été utile et profitable, en faisant diminuer autant que possible les quantités énor-

(1) Maladie des Européens au Sénégal.

mes de plomb (13 à 14,000 kilog. pour un navire), employées à bord des vaisseaux, et, par là, le danger de l'intoxication. A la suite de ce travail remarquable à tous les égards, si concluant, si plein d'arguments aussi forts que bien présentés, les défenseurs de l'opinion adverse, étonnés d'abord, discutèrent ensuite et finirent par se ranger à l'opinion du maître. C'est à ce moment et de cette manière que J. Rochard, Fonssagrives firent leur évolution.

La colique végétale avait vécu et pendant quelques années l'opinion que toutes les coliques étaient saturnines, régna avec une autorité et une intolérance absolues.

En 1868, Dutroulau (qui avait quitté les Antilles par suite de sa mise à la retraite en 1857), dans son traité «des maladies des Européens dans les pays chauds», fait amende honorable et n'admet que l'existence de la colique de plomb. Nous arrivons en 1876, et d'une discussion qui eut lieu sur la colique sèche des pays chauds (*Rulletin de l'académie de médecine*, 2 mai 1876), il semble ressortir que la colique endémique n'existe pas.

Nous disons, il semble, car si, dans cette séance, M. Leroy de Méricourt s'est posé en défenseur absolu et intransigeant de l'identité des coliques saturnines et nerveuses, d'autres, tels que Gubler et M. Rufz de Lavizon, ne furent pas du même avis. — Gubler «continue à croire à la réalité de la »colique sèche des pays chauds d'origine tellurique ou mias»matique ; et cette opinon, dit-il, me semble justifiée par les »récits de plusieurs médecins distingués de la marine, no»tamment par les détails circonstanciés contenus dans un »rapport officiel de mon savant collègue de Montpellier, »M. le professeur Fonssagrives, sur la station de *la Reine Blan»che*, je crois, dans les eaux du Sénégal, ou d'un autre point »de la côte occidentale d'Afrique.»

M. Rufz de Lavizon, croit que «M. Leroy de Méricourt a

»été trop exclusif, il n'a envisagé que l'étiologie de la coli-»que sèche à bord des navires, étiologie dans laquelle le »plomb joue certainement un rôle important; mais il paraît »avoir laissé de côté la colique sèche, qu'on observe sur les »côtes ou dans l'intérieur des terres. Les rôles sont depuis »quelques années singulièrement intervertis. Autrefois, tous »les accidents étaient dus à une influence tellurique ou mias-»matique, et l'on méconnaissait absolument l'intoxication »plombique; aujourd'hui, c'est l'inverse, la colique sèche »n'existe plus et tous les phénomènes morbides qu'on ob-»serve ne sont que des accidents saturnins. C'est, selon nous, »aller trop loin.»

Enfin, à ces paroles prononcées par M. Leroy de Méricourt dans la même séance, «l'opinion des médecins de la marine »paraît actuellement unanime sur ce point. Le programme »des questions pour le concours des différents grades, dressé »dernièrement par une réunion des Directeurs des écoles et »des Professeurs, présidée par l'Inspecteur général, ne con-»tient pas de question relative à l'endémicité d'une colique »dans les pays chauds»; nous objecterons que, quelques années après, ce même programme a vu, sur la demande des Direc-teurs des écoles et des Professeurs, rétablir ce titre de *coliques sèches*, qui semble de nouveau admettre la non identité des coliques saturnines avec d'autres coliques des pays chauds.

Du reste, il ne faut pas oublier, pour compléter cet histo-rique, la «Relation d'une épidémie de coliques sèches», obser-vée à Montpellier en 1872 par M. le professeur Castan, qui a démontré l'origine paludéenne de cette colique et posé des objections auxquelles on n'a pas répondu. N'ayant pas trouvé de voie possible à l'introduction du plomb, le professeur de Montpellier, tout en concluant à l'existence d'une colique nerveuse, ne demande qu'à être convaincu de l'origine satur-nine de cette épidémie. C'est ce que personne n'a fait. Et ces

observations faites en France avec tous les moyens d'investigation, que n'ont pas bien souvent les médecins qui observent aux colonies ou à bord des navires et avec toute l'autorité scientifique de M. le professeur Castan, présentent pour nous des garanties telles, qu'il nous semble indiscutable qu'il se soit agi là de coliques nerveuses. Nous ne faisons que citer ici cette relation, nous proposant de l'analyser et de nous en servir quand nous en serons arrivé à la nature et aux preuves des coliques nerveuses. Nous citerons enfin, dans ce rapide, mais déjà trop long historique, l'ouvrage de M. Bérenger-Feraud, actuellement directeur du service de santé à Toulon (Traité clinique des maladies des Européens au Sénégal), ouvrage auquel nous ferons de nombreux emprunts, et qui conclut aussi à ce que nous appellerons le dualisme des coliques sèches.

Pour ne pas donner trop d'extension à ce chapitre, nous nous sommes vu forcé d'omettre bien des travaux, et notamment des thèses qui ont été publiées sur le sujet qui nous occupe; nous nous sommes contenté de citer les mémoires les plus intéressants ou les plus importants.

COLIQUES NERVEUSES.

NATURE. — PREUVES

Occupons-nous tout d'abord de la nature de la colique nerveuse; nous chercherons ensuite à voir si les conditions dans lesquelles elle se développe sont en concordance avec cette nature, et si on ne peut trouver dans sa manière d'être et de se produire des arguments contre ceux qui nient son existence et ne veulent reconnaître qu'une seule origine : le saturnisme.

Pour Segond, la colique nerveuse était de nature rhumatismale et d'origine *à frigore*. Elle se produisait sous l'influence particulière des climats chauds, qui amènent une susceptibiltié très grande de certains organes.

Valleix en fit une affection du système ganglionnaire, une gastro-entéralgie, et Delioux de Savignac une forme sèche de la dysenterie.

Barthez, sous la dénomination de colique iliaque, lui assigna une origine essentiellement nerveuse dont la cause n'est ni dans un vice de circulation des humeurs, ni dans une lésion de l'intestin, idiopathique ou sympathique.

Pour Fonssagrives, c'est un empoisonnement paludéen miasmatique, et il établit une analogie de nature entre cette affection et les autres fièvres larvées ou névralgies paludéennes. Les miasmes prennent naissance dans le *marais nautique*, dans la cale des navires ou dans l'entassement de la houille. Les désordres nerveux sont produits par une altération du sang, suite d'un véritable empoisonnement miasmatique dont l'air est le véhicule. Le résultat d'un sang vicié, avec les centres nerveux est, dit-il, la production d'une névrose qui place l'innervation normale, tantôt au-dessus de son type (coliques, névralgies), tantôt au-dessous (paralysies).

Dutroulau admet un miasme se développant dans les navires, de préférence au mouillage, et dont «l'atmosphère marine des côtes semble être le foyer d'émergence.»

M. Bérenger-Feraud y voit une manifestation du paludisme et M. le Professeur Castan en fait aussi remonter la cause à l'influence paludéenne, amenant l'anémie et par suite des troubles de l'innervation. «On doit, dit-il, considérer la »colique sèche comme une névralgie des filets du trisplanch»nique.» Telle avait été aussi la théorie de Segond.

Dans différentes thèses, soutenues à Paris et à Montpellier, nous trouvons sur la nature de cette affection les opinions

suivantes: « La colique sèche n'est qu'une névralgie intes-»tinale, développée sous l'influence de la cachexie paludéenne »à la suite d'un brusque changement de température, de »chagrins ou d'excès pouvant influencer le système nerveux.» (Dr Vidal, de la colique sèche à la Guyane française, Montpellier 1863).

Le Dr Mondot (observations recueillies dans les mers de Chine et de Cochinchine, Montpellier 1864) la considère comme une entéralgie symptomatique de l'anémie, consécutive à la cachexie paludéenne. Le Dr Vincent (des coliques métalliques et végétales, Paris 1818) partage l'opinion de Larrey et pense que cette colique est absolument végétale, de nature bilieuse et rhumatismale, et causée par la température, chaude le jour, froide la nuit.

Enfin, le Dr Chassaniol (de la colique sèche dans les pays chauds, Paris 1872) y voit une affection se développant sous l'influence de l'anémie et de conditions atmosphériques encore mal appréciées.

En résumé, les coliques nerveuses ont été considérées comme étant d'origine paludéenne, climatérique ou purement miasmatique.

Pour nous, nous pensons que le paludisme suffit à expliquer tous les phénomènes.

L'anémie étant un des premiers résultats de l'intoxication paludéenne, surviennent à sa suite les troubles du système nerveux, dont les coliques ne sont qu'une manifestation.

L'anémie, selon le vieil adage: *sanguis moderator nervorum*, amène un état particulier d'éréthisme du système nerveux, des névralgies de toute espèce et des accidents paralytiques et encéphalopathiques presque toujours mortels du reste (Dr Chassaniol).

La diminution du nombre des globules rouges du sang, au niveau du tube intestinal, agirait ainsi sur les filets du

grand sympathique et cette action aurait pour conséquence les coliques intenses dont il s'agit.

Ainsi se trouverait justifié le mot de coliques nerveuses que nous avons adopté, et quant à son origine paludéenne, elle nous semble démontrée par des faits indéniables.

C'est d'abord l'influence indiscutable de la quinine contre ces coliques. Fonssagrives publie, en décembre 1857, dans l'*Union médicale :* « Une observation curieuse de coliques ner»veuses endémiques des pays chauds, enrayée par le sulfate »de quinine à haute dose »; le Dr Vidal rapporte le cas d'une négresse, chez laquelle les coliques sèches disparaissaient presque tous les jours, à la même heure, pour faire place à des accès de fièvre intermittente.

Dans son traité des maladies des Européens au Sénégal, M. Bérenger-Feraud rapporte une observation de «Coliques »sèches non métalliques, accès pernicieux intercurrent, qui»nine, guérison.»

Pendant l'épidémie de Montpellier, dont nous allons parler, on remarqua fort bien la périodicité dans les douleurs et le succès du sulfate de quinine, qui témoignent bien de l'influence de la malaria. Enfin, il est deux des observations que nous relatons, où cette influence nous paraît évidente. Quant à son origine paludéenne, M. le professeur Castan, dans sa relation d'une épidémie de coliques nerveuses en 1872, fait fort bien remarquer que « cette épidémie prit naissance dans »la partie située sur le versant méridional de la cité, c'est-à»dire celle qui se trouve le plus exposée aux émanations »marécageuses, celle où s'observent surtout les fièvres inter»mittentes. Quant aux villages des environs, tous ceux, ajoute»t-il, qui à notre connaissance furent atteints, étaient égale»ment soumis à l'influence des étangs..... Quant aux individus »que l'épidémie frappait, c'était à peu près exclusivement »les hommes..... parmi les hommes, l'épidémie ne frappait

»pas indistinctement; elle choisissait, et cela sans exception, »les travailleurs, les domestiques des campagnes, les char»retiers..... jamais le propriétaire lui-même, celui qui ne »prend pas part aux travaux de la campagne n'avait été »atteint.»

Ce fait s'explique, parce que ces gens travaillaient au milieu des marais, étaient exposés à des températures élevées (30° et 35° cette année là, octobre 1872), ce que ne faisaient ni les femmes, ni les propriétaires.

Quant à une étiologie saturnine possible, il fut démontré que ni le vin, ni l'eau ne pouvaient être incriminés. L'analyse des urines n'a pas, plus que l'emploi des bains sulfureux, pu déceler la trace du plomb.

Tous les malades de M. Castan étaient dans un état de débilité prononcée, et l'on sait que les névralgies attaquent de préférence les gens anémiés. Les coliques prirent surtout les individus impaludés, avons-nous dit, mais chez eux, les accès cessant, les coliques apparaissaient.

De plus, après des récidives fréquentes de coliques, survenait un état cachectique, semblable de tous points à la cachexie palustre.

Le liséré de Burton, qui fut observé dans quelques cas, ne prouve pas non plus l'intoxication plombique. J. Rochard l'a «remarqué plusieurs fois, sur des sujets revenant des co»lonies dans un état de chloro-anémie profonde, mais sans »avoir eu de coliques sèches», et Fonssagrives a dit que ce signe «était facile à confondre avec le liséré bleuâtre des »scorbutiques.»

Quant aux partisans de l'unité des coliques sèches, ne leur serait-il pas malaisé d'expliquer l'existence de la colique nerveuse à terre, dans les postes, où elle n'a manqué pourtant ni d'observateurs, ni de patients et où il est difficile d'incriminer le plomb. Les soldats habitent des casernes peintes

à la chaux et les cas les plus nombreux et les plus graves proviennent des postes établis dans l'intérieur. Pourquoi encore la colique ne se manifeste-t-elle pas à bord de nos navires, en France, avant le départ, alors que l'on peint partout, que l'on mastique, qu'on manie le plomb d'une façon véritablement active et pourquoi ces coliques n'apparaîtront-elles que dans les pays chauds, sous certaines latitudes et lorsque la peinture aura été remplacée le plus souvent, pour l'équipage du moins, par le blanchîment à la chaux.

Ce serait un Protée merveilleux, un agent morbigène bien curieux, que ce plomb, intoxiquant l'équipage d'un navire, exposant les hommes à des coliques saturnines, lorsqu'ils seront arrivés à la Guyane, par exemple, et à des fluxions de poitrine, si la destination du navire brusquement changée les fait aller en Islande.

Le Dr Lecoq, dans sa thèse inaugurale, rapporte que la frégate *la Gloire*, partie de France en juillet 1846, arriva sept mois après dans l'Indo-Chine ; pendant quatorze autres mois elle parcourut les mers de Chine, de Macao à Canton, elle vint jusqu'à Tourane et pendant ces 21 mois, on ne vit pas un seul cas de coliques sèches. Le plomb avait eu pourtant le temps de désigner ses victimes. Au mois d'août 1847, *la Gloire* fit naufrage en Corée; 15 jours après, l'équipage naufragé, installé à terre sous des tentes, présentait de nombreux cas très graves de coliques nerveuses. N'était-ce pas le paludisme qui avait précipité sa marche, s'étant abattu sur des gens déjà fatigués et surmenés.

« En octobre 1871, dit M. Bérenger-Feraud, il entra à »l'hôpital de Gorée six individus atteints de cette affection »depuis 48 heures, et cinq autres dans les deux jours qui »suivirent. Ils venaient d'endroits assez différents, pour ne pas »pouvoir être considérés comme intoxiqués par la même »eau, le même vin ou les mêmes aliments. C'étaient: 1° un

»gendarme, concierge de la prison civile ; 2° un soldat de la »caserne ; 3° un spahis congédié ; 4° un commerçant de Gorée ; »5° et 6° un homme et une femme de Dakar, arrivés malades »en ville. Je fis admettre au même instant 7, 8, 9° trois com- »merçants de Rufisque et puis deux commerçants de l'île 10 »et 11°. »

On est bien forcé de convenir que s'il y a eu là une simple coïncidence, elle est bien extraordinaire et plutôt que de croire intoxiqués par le plomb ces 11 malades, de professions différentes, venus de points différents, nous préférons les croire impaludés.

Dans la fameuse discussion de l'Académie de médecine (1876), M. Briquet a attiré l'attention sur la myosalgie saturnine, qui n'existe pas dans la colique végétale. Dans le saturnisme, les muscles (grand et petit obliques de l'abdomen, carré des lombes) sont le siège de la douleur, et la preuve en est dans la sensibilité extrême de ces muscles, si on vient à les gratter simplement. Dans la colique nerveuse, le siège de l'affection étant dans les filets du grand sympathique, les masses musculaires ne sont pas douloureuses ; la preuve en est que le ventre est ballonné, ce que ne permettrait pas la myosalgie.

Enfin, s'il y a des coliques saturnines reconnaissant une étiologie incontestable, bien que très cachée ou très bizarre, il ne faut pas aller trop loin et songer qu'à côté il existe des manifestations du paludisme non moins curieuses, ni moins incontestables.

En effet, Gubler a vu, sur une famille de cinq personnes, le mari être seul indemne d'accidents saturnins, dont on finit par trouver la cause dans l'emploi de poudre de riz renfermant de grandes quantités de blanc de céruse.

M. Leroy de Méricourt cite des cas d'empoisonnement par des pains à cacheter contenant du minium. On a accusé éga-

lement la combustion de cire colorée par ce même minium. On a raconté l'histoire d'un homme intoxiqué par des grains de plomb, sur lesquels il essuyait sa plume qu'il avait l'habitude de sucer ensuite. Enfin, on trouve tous les jours, dans l'usage de vases de terre (vernis à l'oxyde de plomb), l'origine d'accidents saturnins, dont l'étiologie restait obscure.

Mais à côté de ces faits, nous pourrions citer, entre autres, un cas d'hémorrhagie utérine, pour laquelle le Dr Bestion (qui nous a rapporté le fait) fut appelé. Cette hémorrhagie, qui se reproduisait tous les huit jours, disparut radicalement à la suite de l'usage de la quinine, donnée le premier jour, pour un accès de fièvre qui dominait la scène, et continuée ensuite pour combattre la fièvre intermittente (car le fait se passait au Gabon). Nous ne citerons pas non plus les fièvres paludéennes à forme hémorrhagique (dysenteries liées à la fièvre et disparaissant avec elle par la quinine), ni toutes les formes sous lesquelles se manifeste le paludisme.

Un des arguments les plus sérieux, à première vue, élevés en faveur de l'unité des coliques sèches est celui-ci : c'est qu'il est illogique d'admettre que deux affections qui se ressemblent par leur processus et leurs symptômes, autant que la colique nerveuse ressemble à la colique saturnine, puissent ressortir à deux causes différentes.

Mais les symptômes de l'empoisonnement par l'acide arsénieux ne sont-ils pas identiques à ceux du choléra? Le tétanos spontané n'est-il pas analogue comme symptôme au tétanos traumatique ? Et l'empoisonnement par la strychnine et la brucine ne donne-t-il pas des accidents analogues à ceux du tétanos? L'on nous objectera peut-être, enfin, que les anciens partisans de la colique nerveuse se sont ralliés à l'opinion de Lefèvre. Mais il nous suffira de dire que ces médecins distingués s'étaient formé, pendant leur pratique aux colonies, une opinion qu'ils ont abandonnée en France,

quand ne se trouvant plus en présence de cas semblables, perdant peu à peu le souvenir des cas observés, leurs convictions ont été ébranlées par les arguments de Maîtres, tels que Lefèvre. Ils se sont vus en outre en présence de statistiques prouvant une grande diminution dans le nombre des cas de coliques sèches. Mais cette diminution, réelle à bord des navires, parce qu'il s'agissait là de coliques saturnines, n'existait pas sur les côtes ou dans l'intérieur des terres, parce qu'il s'agit là du paludisme.

Nous allons maintenant rapporter les observations de coliques nerveuses que nous possédons, et nous les ferons suivre de la relation d'un cas de colique saturnine, dont l'étiologie est tout au moins curieuse.

Observation I.

Colique nerveuse des pays chauds (Gabon).

M. Schl..., enseigne de vaisseau, âgé de 28 ans, d'une forte constitution, et n'ayant jamais été malade, avait été envoyé au Gabon, vers le commencement de l'année 1870, pour embarquer sur la canonnière de 1er rang, *la Comète*, en station depuis deux ans sur la côte occidentale d'Afrique. Son arrivée à bord coïncida avec l'établissement de l'hivernage, caractérisé dans ces régions équatoriales par des pluies abondantes, de violents orages et des tornades presque journalières. Il avait traversé assez heureusement cette période météorologique, et à part une atteinte légère de fièvre dengue, qui avait sévi épidémiquement sur l'équipage pendant les mois de mars et avril de la même année, il n'avait jamais été éprouvé sérieusement par les influences climatériques. Pendant les deux premiers mois de la saison sèche qui suivit, il était resté également bien portant. Ce fut

vers le milieu de cette dernière, le 20 juin, que, dans le cours d'un voyage de quelques jours à l'île du Prince, il fut atteint brusquement de coliques sèches. — L'affection débuta par les symptômes ordinaires de l'embarras gastrique bilieux, tel qu'on le rencontre si fréquemment dans les pays chauds : fatigue générale, insomnie, anorexie, soif vive. Langue large, étalée, couverte d'un enduit verdâtre, épais et visqueux, nausées, chaleur halitueuse de la peau, pouls mou, sans fréquence. En même temps, coliques sourdes ayant leur siège exclusif entre l'épigastre et la région ombilicale, et obligeant le malade à se tenir courbé en avant. Constipation opiniâtre, pas de traces de liseré de Burton autour des gencives.

Ces symptômes durèrent quatre jours avec la même intensité, sans atténuation sensible, malgré tous les moyens thérapeutiques employés. Ceux-ci consistèrent au début en une dose de poudre d'ipéca (1 gr. 50), qui amena l'évacuation par la bouche d'une grande quantité de bile, ayant l'aspect d'une forte solution de vert-de-gris. Le lendemain, une dose de 40 gr. de sulfate de soude n'amena aucun changement. Alors furent employés successivement tous les purgatifs dont se composait la pharmacie du bord. Huile de ricin, aloès seul ou uni au jalap, calomel. Enfin, le quatrième jour, en présence de l'insuccès de toutes les médications précédentes, je fis prendre au malade trois gouttes d'huile de croton tiglium, dans un morceau de mie de pain. Est-ce l'influence de ce drastique énergique, ou bien, la maladie était-elle parvenue à cette période où une crise devait fatalement s'opérer ? toujours est-il qu'une heure après l'administration de ce remède, il se produisit une débâcle abondante de matières fécales dures et entourées d'une grande quantité de flocons muqueux et verdâtres. Dès ce moment, l'amélioration fut rapide; l'appétit revint le même jour, et

deux jours après le malade avait entièrement récupéré ses forces.

Tout se borna là, et M. Schl... n'a jamais eu d'attaques pareilles par la suite.

Dans le fait que je viens de relater, il ne m'a pas été possible de relever la moindre trace d'empoisonnement par le plomb. Cette cause d'intoxication n'a jamais été observée à bord pendant la durée de la campagne. D'ailleurs, M. Schl... comme tous les autres membres de l'Etat-Major, vivait dans des conditions d'hygiène qui ne l'exposaient nullement à l'intoxication saturnine. On faisait, il est vrai, un fréquent usage de conserves contenues dans des boîtes en fer blanc, mais tous les officiers se trouvaient dans le même cas, et s'il était possible d'attribuer à ces aliments une influence nocive, il est plus que probable que des accidents du même genre se seraient manifestés chez ces mêmes officiers. Je suis donc fondé à croire qu'il y a eu, dans le fait de M. Schl..., un cas de colique nerveuse des pays chauds (Dr Fouque).

Observation II.

Colique nerveuse des pays chauds. — Martinique.

Dalimier, gabier, 22 ans (à bord du *Sané*), homme fort et vigoureux, sans maladies antérieures, est pris subitement le 18 août 1876, dans la matinée, de violentes coliques. Le malade est en proie à de violentes douleurs, et sa figure exprime la plus vive anxiété.

Nausées, céphalalgie, pas de selles, envies de vomir, urine rare, pas de liseré de Burton, langue blanche.

Le 19, Dalimier est envoyé à l'hôpital de Fort-de-France, où le traitement suivant est employé : faradisation des parois abdominales, lavement vineux chaud, lavement laudanisé le

soir et laxatifs. Deux jours après, les selles étaient revenues; les coliques avaient beaucoup diminué; sous l'influence du même traitement, elles finirent par disparaître le 23 août, et permirent à ce gabier de reprendre son service le 24. Les urines analysées à l'hôpital n'avaient rien démontré. Le Dr Leclerc ajoute : Toutes les mesures hygiéniques réglementaires sont prises à bord du *Sané* contre l'absorption plombique. Le charnier, l'étamage des ustensiles de cuisine, l'appareil distillatoire Perroy, etc...., rien ne laisse à désirer. Je ferai remarquer qu'aucun homme de la machine n'a été malade de coliques ; chaque fois que l'on maniait les composés plombiques, les mécaniciens avaient un masque d'étamine sur la face, et observaient après une grande propreté. J'ai eu à observer deux autres cas de coliques chez deux matelots du bord, l'un gabier, l'autre canonnier. J'ai en vain cherché les composés plombiques qui auraient pu donner lieu à ces coliques. Le liséré de Burton n'existait pas; ces deux hommes qui menaient le même genre de vie que leurs camarades ne se servaient pas de boîtes de conserves, etc.

Aussi, en présence de ces cas et de plusieurs autres que j'ai vus à l'hôpital de Fort-de-France, dans le service du médecin en chef, j'avoue que ma conviction médicale est un peu ébranlée, et que je suis près de revenir à l'opinion, qui veut que la colique nerveuse et la colique de plomb ne soient pas qu'une seule et même maladie (Dr Leclerc).

Observation III (Inédite, Dr Bestion).

Coliques sèches végétales, suivies d'accès de fièvre (Gabon).

Le nommé Lecalvez, matelot de *l'Eurydice*, âgé de 23 ans, se présente à la visite le 29 mars 1879, disant que depuis 7 à 8 jours il éprouve des douleurs abdominales, et qu'il a

des difficultés à aller à la selle. Hier, cependant, il en a eu une, mais peu abondante.

Inappétence, langue belle, pas de fièvre, pas de liséré de Burton, sulfate de soude 20 gr.

Soir. Le purgatif a été vomi; les douleurs abdominales sont plus vives. Potion opiacée à 15 gr., pour la nuit.

Le 30 mars, les coliques ont pris un tel caractère d'acuité, que le malade a été admis à l'hôpital du bord. Pas de ballonnement du ventre; quelques gargouillements au niveau de l'ombilic et dans la fosse iliaque droite. Les douleurs sont très vives; elles persistent d'une manière continue depuis hier au soir, et siègent autour de l'ombilic et à l'hypogastre. La pression parvient parfois à les calmer un peu, mais elles reparaissent bientôt, soit que la pression cesse ou qu'on la continue. Le malade accuse un peu de céphalalgie, et sa face exprime la souffrance, mais il n'a pas de fièvre; le pouls est à 62, la chaleur de la peau normale, pas de selles depuis le 28. Bouillon, lavement avec 25 gr. de sulfate de soude, potion avec 20 gr. de sirop d'opium, cataplasme laudanisé sur le ventre.

Soir. Même état. Pas de selles, lavement huileux.

31 mars. Les douleurs persistent et sont toujours aussi vives; depuis hier, elles n'ont pas laissé au malade un moment de repos; il a passé la nuit à se rouler en tous sens dans son lit. Le décubitus abdominal était la position qui lui semblait préférable; encore ne pouvait-il la conserver longtemps. Même état de la langue, des gencives, du pouls et de la température. Les deux lavements purgatifs sont restés sans effet; pas de selles depuis trois jours. Bouillon, infusion de feuilles d'oranger, lavement avec sulfate de soude 30 gr., cataplasme laudanisé sur l'abdomen.

Soir. Le lavement a amené cinq ou six selles abondantes dans la matinée; elles étaient bilieuses, liquides d'abord, puis

un peu molles, et ne contenaient pas de matières ovillées. A la suite de ces nombreuses évacuations qui se sont arrêtées vers midi, les coliques ont diminué et presque totalement disparu. Vers cinq heures du soir, elles ont recommencé et augmenté graduellement. A 8 heures, elles étaient redevenues aussi vives que la veille, et j'ai prescrit la potion suivante :

Potion :

Sirop d'opium.	20 gr.
Eau de fleur d'oranger.	20 —
Alcoolat de menthe.	10 —
Hydraulat de laurier-cerise . .	5 —

Cataplasme laudanisé sur l'abdomen.

1er avril. La nuit s'est passée sans sommeil, les souffrances ayant été continuelles et très vives; le malade n'a fait que se rouler sur son lit. A 7 heures du matin, les coliques paraissent intolérables ; elles partent de l'ombilic et s'irradient sur tout l'abdomen. Pas de fièvre, pas de céphalalgie, langue légèrement blanche, pas de selles depuis hier matin. Bouillon, infusion de feuilles d'oranger, injection hypodermique de 2 centigr. de chlorhydrate de morphine, à gauche de l'ombilic. Les douleurs sont calmées presque instantanément, et le malade s'endort bientôt d'un sommeil paisible, qui dure jusqu'à midi, avec quelques courtes interruptions, mais sans souffrances. A midi, les douleurs reparaissent ; à 1 heure, elles sont très violentes, et le malade demande avec instance une nouvelle injection qui lui est accordée, mais à la dose de 1 centigr. seulement; à ce moment, la langue est saburrale, le pouls fréquent et la peau un peu chaude. Pas de céphalalgie; bientôt surviennent des vomissements bilieux assez abondants; le pouls s'accélère, la chaleur augmente peu à peu. A 2 heures, je trouve le malade dans un état de transpiration abondante, avec chaleur à la peau ; le

pouls a 100 pulsations. Sulfate de quinine 1 gr. 50 à prendre en trois fois, à une demi-heure d'intervalle. Potion avec 20 gr. de sirop d'opium à prendre d'abord toutes les demi-heures avec la quinine, puis toutes les heures. Avec la potion, les vomissements cessent; le malade a pu prendre sa quinine et la garder. Vers 5 heures, le pouls et la température ont commencé à décroître, ainsi que la transpiration. A 7 heures, le pouls était à 68, la transpiration complètement arrêtée et la langue assez belle; les douleurs abdominales ont encore diminué beaucoup; après la deuxième injection, elles sont restées sourdes pendant l'accès de fièvre, et le malade les ressent bien peu maintenant; il est calme et espère dormir. Je prescris pour demain: sulfate de quinine 1 gr. en deux fois; potion avec sirop d'opium 20 gr., à prendre à 4 heures et demie et 5 h. du matin.

2 avril. Le malade a passé une bonne nuit. Ce matin, il est calme et n'éprouve aucune souffrance. Il a pris sa quinine à 4 heures et demie et 5 heures, puis un bol de chocolat à 6 heures. C'est la seule nourriture un peu solide qu'il ait prise depuis son entrée à l'hôpital. La peau est fraîche, la langue belle, pouls à 66 pulsations; pas de selles. A 3 heures et demie du soir, le malade, qui avait passé une assez bonne journée et pris le matin une soupe légère, me fait prévenir qu'il est repris de quelques coliques. Il a des borborygmes et me dit qu'il lui semble qu'il a besoin d'aller à la selle. Je lui fais administrer un lavement émollient qu'il rend au bout d'un quart d'heure, mais les douleurs ne sont pas calmées; cataplasme laudanisé.

En rentrant à bord à 7 heures du soir, j'apprends que non seulement les douleurs n'ont pas disparu, mais qu'elles ont augmenté. Onction belladonée, cataplasme laudanisé. A 9 heures, les coliques sont insupportables et le malade me prie de lui faire une injection. A 9 heures 05, je lui injecte

0,02 gr. de morphine à droite de l'ombilic. Ce n'est qu'à 9 heures 15 que toute douleur a disparu, tandis que hier le soulagement avait été immédiat. A ce moment, le malade dit qu'il sent un bien-être parcourir tous ses membres et qu'il se trouve très bien. La température est bonne, la langue belle, le pouls à 72. A 10 heures, augmentation de la température, transpiration légère, pouls à 72; le malade a un peu sommeillé. A 11 heures, je revois le malade; il dort, mais d'un sommeil léger, car il ouvre les yeux à l'approche de la lumière, il me dit qu'il n'éprouve aucune souffrance, il transpire encore un peu, mais tout le monde en est au même point, car le thermomètre marque 29°5. Sa température est normale et son pouls régulier bat 66 pulsations ; par suite, il n'a pas eu d'accès de fièvre comme je le craignais.

3 avril. Nuit très bonne, pas la moindre douleur; pouls à 64 ; le malade a pris ce matin, à 5 h., 0.50 de quinine, un bol de chocolat à 7 h., une soupe au lait à 10 h. sur sa demande, et la demie de vin. Dans la matinée, il a rendu un grand nombre de vents. De 11 h. à midi, il a fait une promenade sur le pont, puis s'est allongé sur son lit et a dormi jusqu'à 4 h. A ce moment, il s'est levé pour prendre encore une soupe au lait et son vin, puis il a eu une selle peu abondante, avec expulsion de beaucoup de gaz, et a recommencé sa promenade sur le pont jusqu'à la nuit. Il se sent bien disposé et n'éprouve aucune douleur. Langue belle, pouls à 70, encore un peu d'inappétence.

4 avril. Nuit très bonne. Le malade s'est levé de bonne heure, il a eu une selle normale et demande à manger. Pouls à 68. Quart de la ration, demie de vin; soir, le malade s'est promené sur le pont toute la journée.

5 avril. Nuit excellente. État général satisfaisant; le malade demande à manger davantage. Trois quarts de tout.

6 avril. Se dit complètement remis. A demandé à reprendre son service.

Observation IV (inédite, Dr Arbaud)

Colique nerveuse (Cayenne).

X...., 40 ans, mulâtre, originaire de la Martinique, habite la Guyane depuis 15 ans. Il exerce la profession de prospecteur de terrains aurifères et est ainsi amené à vivre de longs mois dans les grands bois, tristement célèbres par leur insalubrité.

Cet homme, profondément anémié et souvent sujet à des accès de fièvre, a eu des névralgies intercostales très tenaces. Congestion du foie assez prononcée, se manifestant par des sensations de pesanteur dans l'hypochondre droit. Augmentation très notable du volume de la rate, que l'on peut considérer comme doublé. La ceinture du pantalon est difficilement supportée.

Le 17 septembre 1883, nous sommes appelé près de cet homme qui est en proie, depuis la veille au soir, à de violentes coliques sans évacuations alvines. Le ventre est rétracté. Le malade est dans une grande anxiété. Des crises douloureuses localisées à l'abdomen se répètent fréquemment. Nausées et vomissements bilieux peu abondants. Langue saburrale, haleine bilieuse, pas de liseré de Burton. Le malade, qui est arrivé depuis une semaine de sa tournée de prospection, nous dit avoir eu les mêmes accidents il y a trois mois, dans le grand bois. Les coliques et la constipation ont alors duré trois jours, malgré les lavements huileux et le sulfate de soude qu'il prit alors. Ayant eu le troisième jour un violent accès de fièvre, il prit 1 gr. de sulfate de quinine et le lendemain, les douleurs qui s'étaient peu à peu calmées dans la nuit, avaient disparu.

A la constipation succéda une débâcle, et pendant deux

jours les selles qu'il rendit furent fortement bilieuses ; il n'avait plus eu d'accident de ce côté depuis cette époque.

Bien que l'étiologie parût peu douteuse, cet homme fut cependant interrogé au point de vue des antécédents saturnins. Jamais il n'a usé de conserves; sa seule nourriture consistait en bacaliau, couac (1) et produits de la chasse. A moins d'incriminer le plomb de chasse, le malade ne voit quel élément saturnin accuser. Pas plus aujourd'hui que pour la première attaque, il ne saurait en rendre le plomb responsable.

Devant ces faits et en présence de ces symptômes, nous prescrivons une dose de 1 gr. 50 de poudre d'ipéca à prendre en trois fois. Nous comptions sur l'action vomitive et sur l'action sur l'intestin. Onction belladonée et cataplasme sur l'abdomen.

18 septemhre. Les douleurs ont continué aussi vives, pas de repos la nuit. Le malade s'est roulé dans son lit, des vomissements bilieux se sont produits, toujours pas d'évacuations. Le matin, mouvement fébrile; température axillaire 38°5. 1 gr. de sulfate de quinine à prendre en deux fois, à 2 heures d'intervalle, est aussitôt prescrit, et l'on fait administrer au malade un lavement avec :

Huile de ricin	40 gr.
Huile de croton tiglium	3 gouttes.
Jaune d'œuf	N° 1.
Eau	180 gr.

On continue les onctions belladonées et les cataplasmes. 6 h. soir. Le lavement a été simplement rendu, la fièvre a

(1) A la Guyane, le bacaliau et le couac constituent la principale nourriture sur les placers, dans les quartiers et même au chef lieu. Le couac est la farine de la racine de manioc, râpée, pressée, boucanée, qu'on fait ensuite rissoler. Le bacaliau est une espèce de morue de qualité inférieure, provenant de l'Amérique du Nord. Elle est plus petite et plus mince que la morue ordinaire (espagnol : bacalao; portugais : bacalhào. — Morue) (Dr Orgéas).

cédé; les douleurs sont moins vives, les crises n'apparaissent que toutes les 2 ou 3 heures. Voyant l'amélioration qui s'est produite, nous faisons prendre encore à ce vieil impaludé 0,50 centigr. de quinine.

19 septembre. En arrivant auprès de notre malade, nous apprenons qu'à 10 h. 30^{m} du soir, une abondante débâcle de matières bilieuses s'est produite. Plus de coliques, encore un peu d'endolorissement. Le malade a passé une assez bonne nuit. Prescription : potage, un œuf, vin de Bordeaux, 1 gr. sulfate de quinine et extrait de belladone 0 gr. 10 en six pilules, à prendre une toutes les heures.

20 septembre. Le mieux s'est maintenu, trois selles bilieuses. On donne encore 0,50^{cg} de quinine et l'on conseille au malade de prendre la potion suivante pendant quelques jours :

Potion :

Extrait de quinquina.....	2 gr.
Vin de Banyuls	150 —
Sirop d'écorces d'orang. amères	40 —

24 septembre. Le malade est complètement guéri; mais en raison de son état cachectique, on lui conseille de continuer le traitement tonique.

Bien que nous ayons plutôt pour objectif, dans ce travail, la colique nerveuse que la colique saturnine, nous citerons, cependant de cette dernière, l'observation suivante, qui montre quel soin il faut apporter dans les recherches étiologiques.

Observation V (inédite, D^{r} Fouque).

Colique saturnine (Guyane, avril 1878).

Il s'agit ici d'un libéré et résidant volontaire. M. Legrand, âgé de 46 ans, est depuis 16 ans à la Guyane; ayant trouvé

dans ces pays, après sa libération, matière à satisfaire ses goûts cynégétiques, il y est resté et a vécu de longues années du produit de sa chasse. Lorsqu'il se trouvait dans les bois, de peur d'être surpris par des bêtes féroces, il avait l'habitude de mettre dans sa bouche une balle de plomb, qu'il ne quittait presque jamais et qu'il se proposait de glisser dans son fusil, en cas d'alerte. Des coliques légères d'abord, puis de plus en plus vives, ne tardèrent pas à se transformer en de véritables attaques de coliques sèches, pour lesquelles il est venu, à différentes reprises, demander des soins à l'hôpital. Les médecins qui le soignent, quoique convaincus de l'origine saturnine de son affection, comme le prouve la médication employée pour la combattre, ignoraient la véritable voie d'introduction du plomb, qu'il m'a révélée un jour. Aussi, n'ayant rien changé à son habitude de garder continuellement une balle de plomb dans sa bouche toutes les fois qu'il allait à la chasse, l'absorption constante du poison finit par amener des accidents plus compliqués, tels que des troubles de la motilité caractérisés par une parésie des membres inférieurs, et une paralysie de tous les extenseurs des membres supérieurs (deltoïde, triceps et muscles extenseurs de l'avant-bras); il existait, en outre, un état d'anémie très avancé avec amaigrissement considérable. Une foule de traitements ont été tentés: purgatifs salins, soufre, limonades sulfuriques, bains sulfureux, douches, électricité, le tout combiné avec une médication tonique. Sous leur influence, un demi résultat a été obtenu. La parésie des membres inférieurs a fait place à un peu de faiblesse et la paralysie des membres supérieurs, de complète qu'elle était, permet aujourd'hui au malade de faire, avec peine, il est vrai, les mouvements indispensables aux besoins de sa vie. En juillet 1878, cet homme a vu disparaître graduellement la paralysie sous l'influence du traitement déjà

indiqué, associé à la gymnastique, et il est complètement guéri aujourd'hui.

SYMPTOMES

Colique nerveuse. — Les prodromes de l'accès de colique nerveuse sont rarement brusques. Ce que l'on remarque d'abord, c'est de l'embarras gastrique et quelquefois un peu d'abattement, de fatigue générale. Le visage est morne, les yeux éteints. Le début de la maladie est signalé par quelques coliques sourdes ou par des douleurs névralgiques; mais il n'y a pas de constipation dès le début. Celle-ci sera la conséquence de la douleur, non la cause.

Quand l'accès est survenu, il se produit d'abord une douleur intense (colique) qui siège presque toujours entre l'ombilic et l'épigastre, parfois dans la direction de l'arc du colon. La douleur est extrême et le malade cherche par tous les moyens à la diminuer. Il se pelotonne sur lui-même, ou bien se couche sur des oreillers placés sous son ventre, parfois il ne trouve un peu de soulagement que dans une marche prolongée. Quant à l'abdomen, Fonssagrives l'a toujours vu dans des conditions normales; et nous nous rattachons à cette opinion, bien que M. Vidal, dans sa thèse, cite comme symptômes la rétraction et la dureté du ventre «au point, dit-il, »que les os du bassin font saillie et que l'on puisse sentir »parfois les nodosités formées par les gaz et les matières »accumulées dans l'intestin»; outre que ce fait, qui n'aurait pas passé inaperçu, n'est pas relaté dans trois des observations que nous rapportons, il nous semble que du moment qu'il y a production abondante de gaz, il devrait y avoir bien plutôt ballonnement du ventre. L'anorexie est constante et

les vomissements violents, souvent incoercibles, sont bilieux, n'ont pas d'odeur fétide comme dans le saturnisme et persistent pendant toute la maladie, souvent même après la guérison. On observe aussi quelquefois un hoquet pénible, dû à la production abondante de gaz qui prennent issue, soit par la bouche, soit par l'anus.

La constipation opiniâtre, au point que quelquefois c'est avec peine que l'huile de croton amène une évacuation, est la conséquence du symptôme douleur et nous verrons, dans le traitement, que c'est à cette dernière qu'il faut s'adresser tout d'abord, et qu'on peut arriver avec des purgatifs doux à produire une débâcle, lorsqu'on a supprimé le facteur colique. Les dents et les gencives ne présentent pas le plus souvent de coloration spéciale, sauf chez les cachectiques scorbutiques. M. Vidal ne voit dans ces liserés observés parfois, qu'un effet de lumière chez les gens anémiés. «Les »gencives de tout homme atteint d'anémie, présentent sur »leur bord libre, au moment où l'on fait ouvrir les lèvres au »malade, en maintenant les mâchoires fermées, un liséré »ardoisé qui est dû à l'action de la lumière, traversant cette »partie de la muqueuse devenue transparente; la moindre »parcelle de tartre ou de matière de couleur foncée, déposée »entre la dent et la gencive, vient alors compléter l'illusion; »un peu d'eau et une attention bien dirigée font souvent »justice de ces liserés, assez bien dessinés pour tromper des »observateurs peu attentifs.» Ces lignes jettent tout au moins un jour nouveau sur l'existence de ce fameux liséré.

Tels sont les phénomènes qui se produisent du côté du tube digestif. Du côté de l'appareil urinaire, il y a souvent une dysurie marquée, qui tient surtout à la petite quantité de liquide ingérée et non à une paralysie vésicale. On constate parfois aussi des névralgies testiculaires. L'appareil circulatoire présente peu de modifications. La fièvre est très rare

(sauf les cas d'accès intercurrents de fièvre paludéenne), et Fonssagrives prédisait la fin de la colique quand la température s'élevait. La respiration est courte, saccadée, mais il est naturel que le malade cherche à ne pas aggraver la douleur abdominale par les mouvements imprimés au diaphragme. Si la voix est faible, c'est pour la même raison et l'auscultation ne révèle rien.

Du côté de la sensibilité, nous constaterons l'existence de névralgies siégeant par ordre de fréquence au genou, au bras et au mollet, à la plante des pieds, aux branches nerveuses crâniennes et aux testicules. Quant à la motilité, elle manifestera ses troubles par des paralysies des extenseurs surtout, des fourmillements, des crampes, des contractures, et, à ce propos, il faut faire remarquer que la constipation est encore augmentée par la contracture du sphincter anal, et les infirmiers connaissent bien la difficulté qu'ils éprouvent à introduire la canule lorsqu'il faut donner des lavements.

Enfin, il se produit parfois des attaques épileptiformes qui aggravent le pronostic. L'insomnie est de règle pendant la durée de la maladie et souvent après.

Colique saturnine. – *1° Empoisonnement aigu.*— Ici on observe la perception immédiate d'une saveur sucrée et douceâtre particulière, qui devient bientôt styptique et métallique. Apparaissent ensuite les vomissements: c'est d'abord un liquide absolument incolore qui est rejeté; plus tard, les matières vomies deviendront muqueuses. L'haleine est fétide; la douleur gastro-intestinale, le ventre tantôt dur et rétracté, tantôt ballonné. L'urine est rare. Le liséré se montre quelquefois tout de suite. Bien que la colique n'intervienne pas dans cette forme d'empoisonnement, nous en donnons néanmoins les symptômes les plus importants, car ils sont absolument caractéristiques et n'existent pas dans les coliques nerveuses;

2° *Empoisonnement chronique.* — Ici, le premier symptôme qui apparaît c'est le liséré de Burton, accompagné de plaques colorées à la face interne des lèvres et des joues. Nous n'avons plus affaire ici à des colorations plus ou moins nettes et discutables, mais à une véritable lésion anatomique. Les muqueuses sont imprégnées de sulfure de plomb qui se forme en présence de l'hydrogène sulfuré, produit: soit par la décomposition des parcelles de matières alimentaires restées entre les dents (Tanquerel), soit en présence des sulfures alcalins de la salive (Schebach) ou du sang (Gubler). Le plomb est apporté: soit directement par l'atmosphère ou les doigts de l'intoxiqué, soit par la circulation et l'élimination du poison. Ce liséré est ardoisé, noirâtre et siège au bord libre des gencives. Les plaques de la face interne des joues et des lèvres se présentent sous forme de pointillé. L'haleine est fétide; le goût sucré et styptique, dont nous avons parlé, existe encore ici. Un embarras gastrique continu suivi d'inappétence, de dyspepsie, de lourdeurs d'estomac, de constipation, est habituel. Les coliques existent dans la très grande majorité des cas, ainsi que l'ictère, qui serait produit par la rétraction du foie, lequel emmagasine surtout le plomb (Heubel) et l'élimine par la sécrétion biliaire.

L'intoxication saturnine chronique amène aussi des troubles du côté de l'appareil circulatoire. Le pouls est petit, mou; il bat 40 ou 50 pulsations; à la période cachectique, il se produit des palpitations cardiaques.

L'aphonie observée chez certains malades et la difficulté de la respiration (se traduisant par de l'asthme) sont dues ici à l'introduction du plomb dans les bronches. On a constaté chez des chevaux, employés et morts dans des fabriques de céruse, l'atrophie du nerf récurrent et la dégénérescence graisseuse des muscles dilatateurs de la glotte.

Les reins étant l'agent principal de l'élimination du plomb (dont l'analyse révèle la présence dans les urines [Orfila]) n'échappent pas aux lésions qu'engendre l'activité trop grande de tout organe, il y aura principalement des dépôts uratiques, de l'albumine, puis, à la période cachectique, la néphrite interstitielle atrophique, ainsi que de l'albuminurie avec lésions oculaires.

Les troubles nerveux encéphaliques n'apparaissent que très tard, ils sont plus rares et beaucoup plus tardifs que la colique. Nous aurons ici le cortège de toute encéphalopathie: vertiges, céphalalgie, assoupissements, troubles oculaires; le caractère devient triste, inégal. Cette encéphalopathie revêt les différentes formes : délirante, convulsive, comateuse et paralytique. L'amblyopie et l'amaurose sont assez fréquentes. Des douleurs rhumatoïdes, à tous les degrés et sous toutes les formes, ont été observées avec prédominance légère cependant pour les membres inférieurs et les muscles de la flexion. Les articulations et les masses musculaires en sont le siège principal. Le tissu osseux est atteint de carie, de nécrose et cela n'a rien d'étonnant, le plomb s'y accumulant dans les proportions de deux à trois pour cent.

On a encore observé la goutte saturnine, survenant par accès après la disparition des coliques. Pendant la durée de celles-ci, Spring a constaté la contracture des muscles abdominaux. Les membres sont aussi fréquemment le siège de crampes très douloureuses. Il existe aussi tout d'abord un léger tremblement fibrillaire des muscles, qui ne tarde pas à devenir beaucoup plus accentué et à constituer un véritable tremblement.

Il y a rarement perte absolue de la sensibilité tactile; l'analgésie est bien plus fréquente. Les troubles de la vue consistent en nystagmus, diplopie, amblyopie, strabisme, troubles d'accommodation. Ceux de l'ouïe en bourdonnements

et en surdité plus ou moins complète et passagère. Enfin, il y a perversion et affaiblissement du goût et de l'odorat.

DIAGNOSTIC.

Étant donnés les symptômes que nous avons énumérés, le diagnostic de la colique nerveuse ne sera pas difficile : nous n'avons pas ici comme pour la colique saturnine ces phénomènes de dyspepsie prolongée habituels, ce goût tout spécial, à la fois métallique et douceâtre, qui permettent de prévoir le moment où éclateront les accidents plombiques. De plus, les vomissements ne sont pas fétides, ni bilieux. Le liséré de Burton manque quatre fois sur cinq. Les bains sulfureux n'amènent pas de coloration noire à la peau, et l'analyse des urines ne décèle pas la présence du plomb. Enfin, dans bien des cas, il y aura un indice précieux dans l'existence d'accès de fièvre et dans l'état d'impaludisme plus ou moins prononcé du patient. Le médecin peut encore être aidé par la connaissance de la profession du malade, des atteintes antérieures, etc... Quant au diagnostic différentiel, Fonssagrives en a donné dans la *Gazette hebdomadaire* (août 1857), une description que nous ne ferons que transcrire ici :

Colique nerveuse.	**Colique saturnine.**
1° Début brusque, il n'est qu'accidentellement annoncé par de la constipation, il n'est pas même rare de voir un peu de diarrhée le jour même ou la veille du début.	1° Prodromes assez longs d'une semaine à un mois, troubles abdominaux variés, constipation, teinte jaune caractéristique de la peau.
2° La colique ouvre toujours la scène, en même temps qu'elle, peuvent bien apparaître quelques	2° Il n'est pas rare de voir l'arthralgie saturnine, ou la paralysie des membres, ou l'anesthésie de

névralgies mal dessinées, mais les douleurs intestinales constituent, dans le principe, toute la maladie.	certaines régions de la peau, ou même l'encéphalopathie, signaler le début des accidents.
3° L'embarras gastrique est un symptôme constant, il précède souvent la colique nerveuse et l'accompagne toujours. Vomissements verts, porracés, très habituels.	3° Symptômes inusités, la langue ne change que pendant le cours de l'affection et sous l'influence de la diète prolongée. Vomissements plus rares, une fois sur quatre environ.
4° L'anémie est le cachet constant de la colique des pays chauds.	4° La peau a une coloration spéciale, tout à fait distincte de l'anémie, teint plombique, ictère saturnin.
5° Les paralysies ne surviennent que consécutivement.	5° Les paralysies peuvent précéder la colique de plomb.
6° L'encéphalopathie épileptiforme de la colique nerveuse est curable, si le malade effectue promptement son retour dans les climats tempérés et les atteintes ne tardent pas à disparaître.	6° L'encéphalopathie saturnine a une gravité tout à fait indépendante des conditions de climat ou de température, elle est habituellement mortelle.
7° Dans les cas de paralysie, les muscles atteints conservent en partie leur contractilité électrique.	7° Les muscles paralysés ne répondent plus à la stimulation faradique.

Outre que ce tableau ne mentionne pas l'existence dans le cas de saturnisme du liséré gingival, et de la saveur sucrée et l'absence de ces mêmes signes dans les coliques nerveuses, il est encore susceptible de quelques objections de détail qui n'échapperont à personne. On ne pourra guère non plus confondre la colique nerveuse avec la colique hépatique, qui siège seulement dans l'hypochondre droit, ou avec la colique néphrétique dont les douleurs sont localisées sur le trajet du cordon et de l'uretère, et dans lesquelles ne se retrouve pas cette grande caractéristique: la constipation. On la distinguera encore aisément d'avec la péritonite, car ici la moindre pression exaspère la douleur, au lieu que dans la colique nerveuse, la pression souvent indifférente, soulage parfois.

PRONOSTIC.

Fonssagrives considérait comme très grave le pronostic de la colique nerveuse endémique des pays chauds, si le malade restait soumis, après une ou plusieurs attaques successives, à l'intoxication paludéenne. La gravité du pronostic ne pouvait être modifiée que si l'on renvoyait le malade en Europe. En France, les accidents de paralysie disparaissent généralement, et cet auteur cite le cas d'un malade qui, obligé de rentrer deux fois en France par suite de la paralysie complète de ses deux bras, voit cette paralysie disparaître par deux fois et réapparaître sitôt qu'il revenait au Sénégal.

Enfin, le point douloureux céphalalgique et l'apparition des attaques épileptiformes sont pour lui un signe absolu de léthalité.

Il est certain que toutes les fois qu'apparaîtra l'encéphalopathie, le pronostic sera bien plus grave, bien plus sérieux, mais nous ne pensons pas que les accidents du côté des centres nerveux se produisent si fréquemment que cela. Il est probable qu'à l'époque où l'on ne voyait partout que des coliques nerveuses endémiques, bon nombre de coliques saturnines ont dû passer pour nerveuses et laisser sur le compte des premières bien des accidents dont elles étaient innocentes. C'est ainsi, pensons-nous, qu'on a chargé un peu trop le pronostic de la colique nerveuse. Nous n'en voulons pour preuve que l'opinion de M. Castan qui a vu, dans l'épidémie observée à Montpellier, le pronostic être généralement peu sérieux, et même deux cas d'encéphalopathie avoir une issue favorable.

N'oublions pas cependant de signaler les complications qui

peuvent aggraver singulièrement ce pronostic, mais qui sont heureusement très rares. C'est ainsi que l'iléus, la dysenterie gangréneuse, la péritonite et les perforations intestinales ne permettent guère d'éviter une terminaison fatale. Quant au pronostic de la colique saturnine, il est beaucoup plus grave et d'autant plus sérieux que l'intoxication a fait plus de progrès, est plus vieille et qu'il existe des lésions encéphaliques.

TRAITEMENT.

Coliques nerveuses. — La première indication à remplir est de supprimer la douleur ; la constipation n'en est que la conséquence et disparaîtra ensuite bien plus aisément. Les vomissements se calmeront, en remplissant cette même indication, et quant à l'insomnie, sitôt que le malade ne souffrira plus, il dormira. C'est donc le symptôme douleur qu'on s'est de tout temps efforcé de faire disparaître, et pour cela on a usé de tous les médicaments : stupéfiants, anesthésiques, antispasmodiques, que nous allons passer rapidement en revue. Ou bien l'on s'est adressé à ce que l'on a cru être des spécifiques de la colique nerveuse (alun, etc.), et l'on n'a pas oublié non plus les purgatifs et les révulsifs.

On a donc songé, tout naturellement, à administrer contre la douleur l'opium, le laudanum, la morphine aussi bien par la voie stomacale qu'intestinale, hypodermique qu'endermique.

Parmi les stupéfiants, il faut citer surtout la belladone, employée de préférence à tout autre remède par Fonssagrives d'abord, et par la plupart de médecins ensuite. Voici, à grands traits, le traitement indiqué par le célèbre professeur de Montpellier :

Établir un vésicatoire à l'épigastre; par cette voie, on introduira sans fatiguer l'estomac et au cas où il s'y refuserait, la belladone d'abord, l'huile de croton plus tard. Faire ingérer en outre au malade, tous les quarts d'heure, une pilule de 0,01 centigr. d'extrait alcoolique de belladone, et cela jusqu'à saturation atropique (un malade en prit jusqu'à 0,30 centigr. en 24 heures sans inconvénients). Si des vomissements surviennent, donner des lavements avec 0,05 centigr. de belladone. L'attaque étant enrayée, continuer encore 0,10 centig. pendant 2 jours, et 0,05 centig. les jours suivants. Quand les douleurs auront cédé à la belladone, donner l'huile de croton 2 à 5 gouttes (un peu plus tard, l'aloès remplacera la belladone) ; ne pas s'étonner si la belladone agit moins vite que d'habitude ; elle mettra à cela parfois une vingtaine d'heures. C'est que l'absorption est momentanément suspendue par les troubles de l'innervation abdominale.

Enfin, un des grands avantages de la belladone, c'est qu'elle ne constipe pas, mais qu'au contraire, en augmentant l'excitabilité des fibres musculaires lisses de la vie organique, elle provoque les contractions péristaltiques de l'intestin.

Comme anesthésiques, on a utilisé le froid et le chloroforme. La glace à l'intérieur, en petits morceaux, calme les vomissements, et à l'extérieur, sur le ventre, c'est un anesthésique indirect. Quant au chloroforme, on s'en est servi beaucoup avant la belladone. On l'employait en inhalations et ses avantages principaux étaient de calmer instantanément la douleur et de supprimer les vomissements, tout cela à petites doses (2 gr.) Mais cette action n'était que momentanée et ne modifiait pas la marche de la maladie. Aussi lui a-t-on préféré la belladone.

Les antispasmodiques, tels que le musc et le camphre, ont été peu employés. L'éther, par contre, l'a été beaucoup tant

en potions qu'en lavements. M. Bérenger-Feraud le prescrit ainsi :

Éther	2 à 4 gr.
Alcoolé de menthe.....	10 —
Sirop diacode..... ..	30 —

et il ajoute à cette action celle non moins sédative de grands bains de siège (et des lavements de vin chaud 200 gr. à 35° ou 40°).

Les médicaments tels que l'alun (8 à 10 gr.) employés par Montanceix, l'acide sulfurique par M. Chappuis, n'ont pas donné de résultats satisfaisants; les expériences de M. Saint-Pair, à la Guadeloupe, sur l'extrait acétique des semences de colchique semblent en donner de meilleurs. Il a administré 0,30 centigr. d'extrait le premier jour, 0,25 centigr. le second, 0,20 centigr. le troisième, et ce traitement lui a permis, dit-il, de faire revenir les selles et d'enrayer la maladie. Nous ne citerons que, pour la proscrire absolument, la saignée. C'est un contre-sens que de diminuer la quantité du sang de malades qui n'ont pas trop du peu que l'anémie leur a laissé.

De tous les purgatifs, il n'en est peut-être pas un qui n'ait été employé dans le traitement de la colique nerveuse. Citons seulement les sulfates de soude et de magnésie ; l'huile de ricin et de croton, l'émétique, etc. ; le tartre stibié, en lavage à la dose de 0 gr. 10 tous les jours, donnerait de très bons résultats et arrêterait les vomissements. Les révulsifs n'ont pas donné de résultats bien satisfaisants. Cependant, M. Bérenger-Feraud prescrit dans ce cas de grands sinapismes sur l'abdomen (suivis de cataplasmes laudanisés), et M. Péron a préconisé dans sa thèse l'application de vésicatoires ; par le chloroforme appliqué pur sur le ventre, il a vu la douleur diminuer dès que la vésication était produite,

et disparaître un jour après. Trois observations viennent à l'appui de ce dire.

On a regretté de ne pas voir employer contre la colique nerveuse le traitement dit de la Charité ; mais outre qu'il n'est pas indiqué dans ce cas, il dure huit jours, c'est-à-dire un peu plus que la moyenne des accès de colique nerveuse. Si celle-ci a fondu plusieurs fois sur le même sujet, si ce dernier n'a pas pu fuir l'anémie et le paludisme en rentrant en France, sont arrivés alors les accidents de paralysie. On emploiera dans ce cas les frictions, le massage, les bains sulfureux, la faradisation des muscles paralysés, les eaux minérales (Barèges, Orezza), et enfin, la noix vomique et la strychnine. A la période ultime des accidents encéphalopathiques, il y aura peu à faire : si l'application d'un large vésicatoire sur le cuir chevelu n'amène pas la rémission des accidents, on doit s'attendre à une terminaison fatale.

En dehors de ce traitement local, il y a un traitement général et prophylactique à indiquer : il faudra dans l'intervalle des accès, suivre un traitement tonique. Les ferrugineux, le quinquina, les amers sont indiqués, ainsi que la quinine s'il y a des accès de fièvre. Pour prévenir ces coliques, il sera bon d'éviter les excès de tout genre, de se couvrir le ventre, et d'avoir des selles régulières. En dernier lieu, si le malade ne se remet pas, si l'état d'anémie persiste, il n'y a plus qu'une ressource, c'est le rapatriement.

Colique saturnine. — Nous ne ferons qu'indiquer rapidement les agents thérapeutiques employés ici, car l'existence de la colique saturnine n'est pas discutée, et l'étude de tout ce qui s'y rapporte est suffisamment complète pour ne pas y insister beaucoup.

Empoisonnement aigu. — Provoquer les vomissements s'ils

ne se produisent pas, de façon à évacuer le poison. Employer la pompe stomacale. Comme antidotes proprement dits : le soufre, les limonades sulfuriques, l'acide sulfhydrique, rendent le plomb inoffensif en en faisant un sulfate insoluble. L'eau albumineuse forme un albuminate de plomb, insoluble aussi : plus tard, il faudra avoir recours aux purgatifs pour évacuer ce qui reste du poison.

Empoisonnement chronique. — Nous avons ici à envisager le traitement des accidents spéciaux et le traitement général. Celui-ci comprend lui-même deux méthodes, selon que l'on veut : 1° éliminer le poison ; 2° le rendre insoluble.

Traitement général. — 1° Méthode d'élimination : citons tout d'abord le fameux traitement de la Charité, importé en France en 1602 par des religieux italiens, qui, s'il est un peu compliqué comme formule, est du moins très rationnel. Il est à la fois purgatif, diaphorétique et calmant, et résume, ainsi qu'on va le voir, les principales indications que l'on cherche à remplir de nos jours.

Les purgatifs salins, après avoir été très employés, ont fait place aux drastiques et en particulier à l'huile de croton. Tanquerel et Grisolle surtout ont préconisé son emploi : « Il »ne faut pas craindre, dit Grisolle, d'insister sur les purga»tifs, surtout sur les drastiques; ce n'est pas, ajoute-t-il, un »des points les moins curieux de la colique de plomb, que de »voir les malades qui succombent après avoir pris des doses »souvent considérables de drastiques, ne présentant néan»moins pas même de la rougeur dans le tube gastro-intes»tinal.»

Les éliminateurs sudorifiques ont aussi leur utilité dans l'élimination du poison. Les bains de vapeur, le jaborandi, la pilocarpine ont été tour à tour employés.

L'iodure de potassium, introduit en France dans le traitement de la colique de plomb par Guillot et Melsens, joue le rôle d'éliminateur toxifuge; il aurait pour action de solubiliser le plomb qui est comme en réserve dans l'organisme, et de le faire éliminer par les reins en plus grande quantité et d'une façon continue. Mais, précisément à cause de cette solubilisation, il faut aller doucement et ne pas dépasser 2 gr. par jour (la dose moyenne est de 0 gr. 50 à 1 gr. 50). Sinon, il se produirait des coliques et de l'encéphalopathie, dues à ce que le plomb serait mis en circulation en trop grande quantité à la fois. Le bromure de potassium a été mis en usage par Gubler, et ici à l'action éliminatrice se joint une action sédative. La dose est de 8 à 10 gr. par jour.

2° La méthode d'insolubilisation consiste à rendre le plomb insoluble ou à le neutraliser. On a employé, dans ce but, le soufre, l'acide sulfurique, avec l'intention de former un sulfate de plomb qui est, dit-on, inoffensif. Les bains sulfureux ont aussi été employés pour former avec les molécules plombiques, du sulfate de plomb, lequel colore la peau en noir.

Le traitement des accidents spéciaux s'adresse aux coliques, aux paralysies et à l'encéphalopathie. Ce traitement solidaire de celui que nous venons d'exposer, se fait concurremment avec lui, et use d'une partie des mêmes moyens. Nous ne parlerons donc que de ceux qui n'ont pas encore été cités.

Les coliques seront calmées par l'emploi de cataplasmes laudanisés, et souvent aussi par les révulsifs. Nous avons vu ce moyen employé déjà par M. Bérenger-Feraud pour les coliques nerveuses, et M. Grisolle le recommande ici pour la colique saturnine.

L'opium, si les douleurs sont très vives, pourra être employé et cela à la dose de 10, 15 et jusqu'à 40 centigrammes

en 24 heures. Les injections hypodermiques de morphine rendront naturellement d'autant plus de services qu'on n'aura pas besoin ainsi d'employer la voie stomacale, infidèle à cause des vomissements. La belladone, que M. Bérenger-Feraud cite, seul, comme devant être employée dans ce cas, nous paraît être d'autant plus indiquée, qu'elle ne constipe pas.

Le chloroforme, en lavement ou en potion, et le chloral dans les mêmes conditions, donneront de bons résultats.

Les accidents paralytiques seront traités par l'emploi de bains sulfureux (traitement général) et de pommade iodurée. A l'intérieur, outre l'iodure de potassium, on a vanté le phosphure de zinc (Guéneau de Mussy), qui est très actif à la dose de 1, 2, 4 centigrammes. La strychnine (de 0,001 à 0,005 milligrammes) a l'avantage d'augmenter le pouvoir excito-moteur du centre spinal, et agit sur les extenseurs du tronc et des membres : c'est donc un bon agent thérapeutique. Le massage et l'électricité donneront aussi de bons résultats.

Quant aux arthralgies tenaces et rebelles, l'iodure de potassium seul, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, pourra en venir à bout.

La saignée générale pour le traitement de l'encéphalopathie est aujourd'hui abandonnée. On lui préfère la saignée locale, sous forme de ventouses appliquées à la nuque. Grisolle s'est loué de l'application de larges vésicatoires sur la tête.

Jetons maintenant un regard rapide sur les différences de symptômes et de pronostic des coliques sèches et nous verrons, avant de conclure, qu'il existe entre la colique nerveuse et la colique saturnine des points de contact intimes, il est

vrai, mais des différences très appréciables aussi qui auraient dû, ce nous semble, ne jamais laisser des observateurs froids et impartiaux confondre l'une avec l'autre ces deux affections, surtout au point de leur appliquer un traitement identique. C'est ainsi que nous trouverons des différences aussi tranchées que les suivantes: Dans la colique nerveuse, les vomissements sont bilieux, l'haleine n'est pas altérée et l'on peut dire que le liséré de Burton n'existe pas, puisque les uns en font un effet de la cachexie scorbutique, les autres un effet de lumière dans l'anémie et qu'il manque 4 fois sur 5, tandis que dans la colique saturnine les vomissements, tout d'abord limpides et incolores, deviendront ensuite muqueux, que l'haleine est fétide et qu'il existe non seulement un liséré indiscutable, mais encore des plaques sur la muqueuse des joues et des lèvres. Dans la colique saturnine, existe une saveur douce et styptique à la fois que l'on ne rencontre jamais dans la colique nerveuse. La douleur, gastro-intestinale dans la première, est localisée à l'intestin, pour la seconde, et plus spécialement entre l'ombilic et l'épigastre. L'homme atteint de colique nerveuse ne parle pas, pour ne pas souffrir, mais il le peut et il le prouve en criant sous l'excès de la douleur. Le cachectique saturnin est véritablement aphone et a une voix spéciale. L'urine est rare dans les deux cas, mais normale dans la colique nerveuse, elle est chargée de plomb, d'urates et d'albumine dans la colique plombique.

Enfin, le pronostic généralement bénin pour la première est toujours bien plus grave pour la seconde.

Voilà entre ces deux maladies autant de différences assez nettes, assez bien tranchées, ce nous semble, pour qu'on ne puisse les confondre.

Quant au traitement, s'il offre des points de contact nombreux, s'il est souvent identique pour ces deux affections, ce ne sera jamais que dans le cas où les symptômes seront iden-

tiques aussi. Si les opiacés, la belladone, le chloroforme, le chloral réussissent dans les deux cas, si les purgatifs et les calmants ont un égal succès dans les coliques saturnines et nerveuses, c'est que tous ces moyens ne visent qu'un but: calmer la douleur. Mais déjà les diaphorétiques ne feront guère que soulager le malade atteint de colique nerveuse, tandis qu'ils aideront à la guérison du saturnin en aidant à l'élimination du poison. Pense-t-on que le soufre, ou ses dérivés, ou sous ses formes diverses, puissent influencer beaucoup la marche de la colique nerveuse au même titre que la colique saturnine?

Est-ce que l'iodure de potassium, l'extrait alcoolique de colchique, l'alun, etc..., enrayeront, en quoi que ce soit, cette même marche ? Et par contre, que pourra la quinine contre un accès de colique saturnine, alors que c'est parfois le seul moyen d'arrêter la marche de la colique nerveuse? Le rapatriement, qui a tant d'effet sur les gens atteints de la névralgie du grand sympathique et surtout sur ses manifestations paralytiques, qui disparaissent presque seules, quand le malade est soustrait au paludisme, influencera-t-il quelque peu que ce soit l'affection saturnine?

Nous ne le pensons pas, — mais nous croyons plutôt que si l'on a trop souvent appliqué aux deux sortes de coliques un traitement identique, — et de grands esprits s'y sont laissé prendre, — c'est qu'on agissait précisément sous la pression de l'idée, de l'unité des coliques sèches au lieu de croire à leur dualisme. Mais encore une fois, quand même il y aurait « *identité absolue au point de vue symptomatique de la »colique sèche et de la colique saturnine...*, cela empêcherait-il »des manifestations symptomatiques identiques d'être pro»duites par des causes, par des affections générales bien »différentes? » (Castan).

CONCLUSION.

Si nous avons bien fait comprendre notre pensée, nous croyons pouvoir dire :

Que l'on peut, sous le titre de coliques sèches, comprendre deux affections qui se ressemblent beaucoup au point de vue symptômes, mais diffèrent essentiellement comme étiologie ;

Que ces deux maladies, colique saturnine et colique nerveuse, offrent un diagnostic délicat, mais possible le plus souvent ; et un pronostic aussi grave et sérieux pour la première, qu'il est bénin pour la seconde ;

Et que, s'il existe pour le traitement des indications communes qui s'adressent à des symptômes communs, il en est qui sont absolument spéciales, presque spécifiques (quinine pour l'une, iodure de potassium pour l'autre, par exemple).

En résumé, sans vouloir mettre au même niveau nosologique ces deux maladies, nous dirons qu'il existe bien positivement, et tout à fait en dehors de la colique saturnine, une colique nerveuse, moins grave qu'elle, moins dangereuse, mais qui, à un moment donné par l'intensité des symptômes et les suites que peuvent amener des accès répétés, domine suffisamment la scène pour prendre rang dans le cadre pathologique.

FIN.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 7 juillet 1887.
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 7 juillet 1887.
Le Doyen,
CASTAN.

BIBLIOGRAPHIE

Vincent. — Thèse de Paris 1818. Colique métallique et végétale

Fonssagrives. — Archives générales de médecine 1852, Mémoire pour servir à l'histoire de la colique nerveuse endémique des pays chauds.

J. Rochard. — Union médicale 1856. De la non identité de la colique de plomb et de la colique sèche des pays chauds.

Péron. — Thèse de Paris 1838. Colique sèche.

Lefèvre. — Paris 1859. Recherches sur les causes de la colique sèche observée sur les navires de guerre français.

Vidal. — Thèse de Montpellier 1863. De la colique sèche à la Guyane française et de son étiologie.

Mondot. — Thèse de Montpellier 1864. Étude sur les coliques sèches.

Villette. — Archives de médecine navale 1866. De l'identité des coliques sèches.

Chassaniol. — Thèse de Paris 1872. Colique sèche dans les pays chauds.

Castan. — Relation d'une épidémie de coliques sèches observée à Montpellier en 1872.

Bérenger-Feraud. — Paris 1878. Traité clinique des maladies des Européens au Sénégal.

Bulletin de l'Académie de médecine 1876. Discussion sur la colique sèche dans les pays chauds.

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique.— (Article Plomb).

Dictionnaire de Dechambre.— Coliques et coliques sèches (Morache et Zuber).

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !